



Suomen Gynekologiyhdistys

Lausunto koskien asetusluonnosta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

Suomen Gynekologiyhdistys kiittää mahdollisuudesta kertoa näkemyksensä Valtioneuvoston 19.5.2016 asetusluonnoksesta koskien erikoissairaanhoidon työnjakoa ja eräiden tehtävien keskittämistä.

Lausunto koskee operatiivisten erikoisalojen järjestämistä.

Valtioneuvoston 19.5.2016 asetusluonnoksessa esitetään suuntaviivat erikoissairaanhoidon työnjaosta sekä sellaisten erikoissairaanhoidon tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen keskittämisestä, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. Asetuksella on tarkoitus nimetä ja valtuuttaa valtakunnallisia ja alueellisia toimijoita, joiden tulee yhteistyössä huolehtia toiminnan yhdenvertaisesta ja vaikuttavasta toteuttamisesta koko maassa.

Synnytys- ja naistentautien piirissä on jo toteutettu keskittämistä mm ennenaikaisten synnytysten, riskiras-kauksien, syöpäkirurgian ja joidenkin harvinaisten hoitojen osalta ja useiden eräiden alueiden sisällä on sovittu eri hoitojen järjestämisestä. Tätä lausuntoa varten on pohdittu laajempaa keskittämistarvetta mahdollisimman monipuolisesti Suomen Gynekologiyhdistyksen (SGY) jäsenten keskuudessa.

Yhdistys järjesti 18.8.2016 Helsingissä kuulemistilaisuuden, jossa jäsenistöä edustivat SGY:n urogynekologinen pienryhmä (pj Tomi Mikkola), Gynekologisen Kirurgia Seura GKS (pj Päivi Härkki), SGY:n Gynekologisen onkologian pienryhmä FINGOG (pj Mikko Loukovaara), SGY:n obstetrinen pienryhmä (pj Jukka Uotila) sekä SLL alajaosto (pj Marja-Liisa Mäntymaa). Keskussairaaloiden näkemystä edustivat Marja-Liisa Mäntymaa (Kotkan keskussairaala) ja Ritva Keravuo (Kainuun keskussairaala). Lisäksi kokoukseen osallistui SGY:n hallituksen jäseniä ja asiasta kiinnostuneita yhdistyksen jäseniä sekä lääkintöneuvos Timo Keistinen ja professori Reijo Haapiainen.

Tilaisuutta varten pyydettiin keskustelun pohjaksi eri ryhmiltä kirjalliset näkemykset keskittämisestä. Ryhmät käyttivät lausuntojensa pohjana omissa kokouksissaan käymiään keskusteluja sekä 30.4.2016 julkaistua väliraporttia, jonka STM:n oli tilannut professori Reijo Haapiaiselta (HUS) ja sairaalanjohtaja Petri Virolaiselta (Tyks). Kuulemistilaisuudessa 18.8.2016 päästiin eri toimenpideryhmien keskittämisestä yhteiseen näkemykseen, joka on esitetty alla olevassa taulukossa.

SGY:n näkemys gynekologisen kirurgian keskittämisestä Suomessa perustuen 18.8.2016 keskusteluun

	Väliraportin ehdotus	SGY:n ehdotus
Korkean riskin endometrium ca	< 5 Yo-sairaalaan	5 yo-sairaalaan
Matalan riskin endometrium ca	5 yo-sairaalaan ja laajan päivityksen keskussairaaloihin	5 yo-sairaalaan ja laajan päivityksen keskussairaaloihin
Munasarjasyövät	< 5 yo-sairaalaan	5 yo-sairaalaan
Kohdunkaulasyövät	< 5 yo-sairaalaan	5-yo-sairaalaan
Kohdunkaulasyövät, säästävät toimenpiteet	< 5 yo-sairaalaan	1 yo-sairaalaan
Eksenteraatiot	Ei ehdotusta	1 yo-sairaalaan
Ulkosynnyttin syövät	< 5 yo-sairaalaan	5-yo-sairaalaan
"Tavanomainen" endometrioosi-kirurgia	Ei ehdotusta	Keskittäminen suunnitellaan ERVAN sisällä. Jos kyseessä on infertiliiteetti-potilas, operatiivinen hoito tulee tehdä yksikössä, jossa on infertiliiteetti-yksikkö
Vaativa endometrioosikirurgia	< 5 yo-sairaalaan	<5 yo-sairaalaan, yksiköihin, joissa on moniammatillinen tiimi ja hoitoketju
-syvä endometrioosi -vaikea residivoinut endometrioosi		
"Tavanomainen" laskeumakirurgia ja muu yleiskirurgia	Ei ehdotusta	Kaikki elektiivistä kirurgiaa toteuttavat yksiköt, laaduntarkkailu oleellista
Vaativa laskeumakirurgia	<5 yo-sairaalaan	5 yo-sairaalaan, moniammatillinen tiimi ja hoitoketju, lantionpohjayksikkö. Sisäinen keskittäminen tärkeää, riittävät toimenpidemäärät
Transsukupuolisten sukelinkirurgia	Hyks	Hyks ja Tays
Vagina-aplasian ja muiden harvinaisten anomalioiden hoito	Ei ehdotusta	<5 yo-sairaalaan, mahdollisesti vain 1 yo-sairaalaan

Gynekologisen syövän leikkaushoito on osa syövänhoidon kokonaisuutta. Syöpärekisterin ennusteen mukaan gynekologisten syöpien esiintyvyys tulee lisääntymään vuoteen 2030 lähinnä ikääntymisen vuoksi (+365 potilasta). SGY ehdottaa, että syöpäkirurgia keskitetään yliopistollisiin keskussairaaloihin lukuun ottamatta matalan riskin kohdunrunгон syöpiä. Niiden hoito tulisi yliopistosairaaloiden ohella toteuttaa laajan pätevyyden keskussairaaloissa ja muissa laajan volyymin keskussairaaloissa, joissa on riittävät valmiudet preoperatiiviseen diagnostiikkaan. Kaikkien yksiköiden tulee seurata hoidon laatua ja vaikuttavuutta sekä koulutuksen laatua. Tarve keskittää harvinaisempien syöpätyyppien hoito vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan tulee arvioida määrä välein huomioiden hoidon laatu ja hoidettavien potilaiden määrä.

Sekä vaativan laskeumakirurgian että endometriosisikirurgian toteuttaminen edellyttää toimivaa hoitoketjua ja moniammatillista osaamista sekä riittävää leikkausvolyymia. Vaativa laskeumakirurgia tulee keskittää viiteen yliopistosairaalaan, perinteistä laskeumakirurgiaa omilla kudoksilla voidaan tehdä keskussairaaloissa. Vaativa endometriosisikirurgia tulee keskittää vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan. Muusta endometriosisikirurgiasta tulee sopia erä-alueilla. Ne potilaat, jotka toivovat fertiilitietin säilyttämistä tai jotka kärsivät lapsettomuudesta tulee leikata sairaaloissa, joissa on infertilitteettisyksikkö.

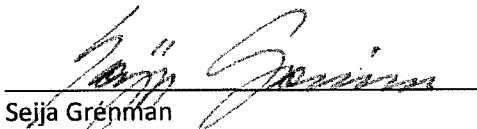
Yliopistosairaaloihin keskitettävistä obstetrisista potilaista SGY:n jäsenien keskuudessa on yhteinen näkemys. Synnytystoiminnassa tulee huomioida potilasturvallisuus sekä taloudelliset näkökohdat ja maantieteelliset näkökohdat. Häätötilanteissa pitkät etäisyydet voivat olla kohtalokkaita. Kuulemistilaisuudessa linjattiin, että synnytyssairaalassa tulee olla pätevyyden aikana riittävä kirurginen osaaminen ja vastasyntyneen osaava hoito. Keskussairaaloiden pätevyyden valmius edellyttää riittävää erikoislääkärimehitystä, jonka osamista voidaan uusilla sote-alueilla hyödyntää äitiysneuvoloissa. Näin tapahtuu jo nykyisin mm Kainuun keskussairaalaapiirissä.

Elektiivisen kirurgian keskittäminen vaikuttaa merkittävästi sekä synnytys- että pätevyyden toimintaan. Tämä vaikutus on erityisen merkittävä niissä keskussairaaloissa, joissa ei ole laajaksi määriteltyä pätevyyden. Nämä sairaalat joutuvat joka tapauksessa ylläpitämään useita pätevyyden erikoisaloja pätevyyden valmiuden ylläpitämiseksi. Oleellista synnytyksiä hoitaville sairaaloille on, että siellä on riittävä kirurginen osaaminen.

Elektiivisen kirurgian keskittäminen vaikuttaa merkittävästi myös operatiiviseen koulutukseen. Leikkausmäärien vähentyessä uudet opetusmenetelmät ja leikkauksen koulutuksen systemaattisuus tulevat yhä tärkeämmiksi. Erityisesti yliopistosairaaloissa tarvitaan koulutusresurssin lisäämistä, kun koulutuspaikat muualla vähenevät.

Yhteenveto: Suomen Gynekologiyhdistys näkee hyväksi vaativien ja harvinaisten operatiivisten toimenpiteiden keskittämisen yliopistosairaaloihin yllä kuvatulla tavalla. Potilaiden kaiken tasoisten tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen toteutuksesta tulee sopia erä-alueiden sisällä. Operatiivisen toiminnan keskittämisessä tulee huomioida sen merkittävä vaikutus synnytystoimintaan. Riittävää synnytyksiköiden määrää arvioidessa tulee huomioida sekä potilasturvallisuus että maantieteelliset etäisyydet. Keskussairaaloissa, joissa hoidetaan synnytyksiä, tulee varmistaa riittävä kirurginen osaaminen.

Turussa 5.9.2016


Seija Grénman
puheenjohtaja
Suomen Gynekologiyhdistys

Suomen Gynekologiyhdistyksen lausunto

Valtioneuvoston asetuksesta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä.

Hanke STM037:00/2017



Yleisiä kommentteja:

Asetustekstissä tulee selkeästi määritellä, koskeeko se pelkästään julkista erikoissairaanhoidon vai myös yksityisen ja kolmannen sektorin toteuttamaa diagnostiikkaa ja hoitoa. Tässä lausunnossa on otettu kantaa vain julkisella sektorilla annettuihin hoitoihin.

Asetustekstissä ei ole huomioitu moniammatillisen tiimityön merkitystä ja sen tarvetta useissa erikoissairaanhoidon toiminnoissa. Myös sujuvien hoitoketjujen merkitys olisi tärkeää tuoda esiin suunniteltaessa, missä diagnostiikkaa ja hoitoja toteutetaan. Synnytys- ja naistentaudeissa ehjän kokonaisvaltaisen toimintamallin tarve korostuu sikiödiagnostiikassa ja monisairaiden äitien hoidossa sekä vaikean endometriosisin ja uusiutuneiden lantionpohjan ongelmien ja gynekologisen syövän diagnostiikassa ja hoidossa. Jos ne pirstoutuvat valinnanvapauden vuoksi, laadunvalvonta tulee vaikeutumaan esim. sikiöseulontojen ja kohdunkaulan joukkotutkimusten (Papa/ HPV) osalta. Sama koskee erityisosaamista edellyttäviä hoitoja ja toimenpiteitä.

On huomioitava, että asetustekstissä määritellyillä toimenpiteillä on merkittävä vaikutus erikoislääkärinkoulutukseen sekä erityisesti niiden lääkäreiden toimenkuviin, jotka työskentelevät ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintaa ylläpitävissä sairaaloissa.

Alla on listattu muutosehdotukset ja esitetty niiden perustelut spesifisissä asetuksen kohdissa. Lausunnon liitteenä on 5.9. 2016 lähetetty lausunto, johon koottiin laajalti Suomen Gynekologiyhdistyksen jäsenten näkemyksiä.

Huomioitavat asiat ja ehdotetut muutokset

4§ kohdat 3 ja 4 Sairaanhoidopiiri ei voi varmistaa sellaisen prosessin laatua, jota se ei omista. Asetuksen tekstissä tulisi käydä ilmi, että:

- 1) Yliopistosairaanhoidopiirit omistavat sikiöseulontaprosessin ja huolehtivat sen laadunvarmistuksesta
- 2) Laadunvarmistusta varten tarvitaan laadun kriteerien määrittely ja valtakunnallinen rekisteri.

3) Joukkotarkastusseulonnan laadun varmistamiseksi tarvitaan kattava sekä organisoitua seulontaohjelmaa että spontaania seulontaa monitoroiva ja evaluoiva valtakunnallinen rekisteri toteutettuna esim. Suomen Syöpärekisterin kanssa.

5§ Ehdotamme lisättäväksi seuraavat toimenpiteet:

1. transsukupuolisten henkilöiden kohdun ja emättimen poistot
2. emättimen puuttumisen ja muiden vaikeiden sukuelinten kehityshäiriöiden vuoksi tehtävät leikkaukset
3. vaativa endometrioosikirurgia

5§ kohta 7

Pikkulantion alueen tyhjennysleikkaukset gynekologisissa syövässä tulee täsmentää muotoon Pikkulantion alueen tyhjennysleikkaukset edenneen kohdunkaulansyövän hoidossa.

5§ toinen kappale kohta 1

Ehdotamme alkiodiagnostiikan ja siihen liittyvän hoidon luokittelemista tehtäväksi viidessä yliopistosairaalassa. Eli tämä tulisi siirtää 6§:ään.

6§ Vaativa laskeumakirurgia ehdotetaan lisättäväksi 6§:n mainittuihin toimenpiteisiin.

6§ kohta 6 Gynekologiset syövät tulee muuttaa muotoon Gynekologiset syövät lukuun ottamatta matalan riskin endometriumsyöpiä.

6§ kohta 16 Hedelmöityshoidot tulee muuttaa termiksi Koeputkihedelmöityshoidot

7§ kohta 4 Ehdotamme, että ko asetuksen kohta kirjataan muotoon: Matalan riskin endometriumsyövän leikkaushoito voidaan toteuttaa sairaalassa, jossa on valmius leikkausta edeltävään diagnostiikkaan ja riskiluokitukseen sekä vuosittain vähintään 70 laparoskooppista kohdunpoistoleikkausta.

Perustelut ehdotetuille muutoksille

4§ Pykälä

Viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin on huolehdittava seuraavista erikoissairaanhoidon tehtävistä, niiden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti.

4§ kohta 3: Valtakunnallisen seulontaohjelman mukaiset jatkotutkimukset ja seulontaprosessien laadunvarmistus mukaan lukien harvinaisten aineenvaihduntatautiin seulonta vastasyntyneillä. Tämä on erittäin vaikea toteuttaa nykyisessä raskauden seulontamallissa, sillä sairaanhoitopiiri ei voi varmistaa sellaisen prosessin laatua, jota se ei omista.

Alkuraskauden yhdistelmäseulontaa ja raskausajan rakenneseulontaa säädellään asetuksella, jonka mukaan näiden seulontojen järjestämisvastuu on kunnilla. Valtakunnallista tai alueellista laadunvalvontaa ei nykyisessä systeemissä ole ja raskausajan seulontojen toteuttaminen on Suomessa kirjavaa. Sekä

alkuraskauden seulonta että rakenneseulonta sisältävät ultraäänitutkimuksen, joka toteutetaan eri kunnissa joko keskitetysti erikoissairaanhoidon yksiköissä, kunnan toimesta tai ostopalveluna yksityisiltä toimijoilta.

Pykälässä 3 tulisi käydä ilmi seuraavat asiat:

- 1) Viisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävät sairaanhoitopiirit omistavat sikiöseulontaprosessin ja huolehtivat sen laadunvarmistuksesta
- 2) Laadunvarmistusta varten tarvitaan laadun kriteerien määrittely ja valtakunnallinen rekisteri.

4§ kohta 7 : Syövän ehkäisyyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua ja yhteensovittamista koskevat tehtävät valtakunnallisessa yhteistyössä ja huolehtiminen toiminnan tutkimuksellisesta pohjasta.

Teksti viitanee meneillään olevaan alueellisten Syöpäkeskusten muodostamiseen. Kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden toteaminen toteutetaan nykyisin kuntien vastuulla olevan joukkotarkastusseulonnan puitteissa. Näytteiden tulkinta tehdään useiden eri patologian laboratorioden (sekä kunnan omien että yksityisten) toimesta. Täten myös Papa/HPV-seulontaa koskee se, että sairaanhoitopiiri ei voi varmistaa sellaisen prosessin laatua, jota se ei omista.

Jotta seulonta voidaan tehdä asetuksen tarkoittamalla tavalla, tarvitaan kattava sekä organisoitua seulontaohjelmaa että spontaania seulontaa monitoroiva ja evaluoiva valtakunnallinen rekisteri toteutettuna esim. Suomen Syöpärekisterin kanssa.

5§ Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido

Tässä pykälässä on lueteltu hoitoja ja toimenpiteitä, joita asetuksen mukaan tehdään vähemmässä kuin viidessä yliopistollisessa sairaalassa.

Ehdotamme lisättäväksi seuraavat toimenpiteet:

4. transsukupuolisten henkilöiden kohdun ja emättimen poistot
5. emättimen puuttumisen ja muiden vaikeiden sukuelinten kehityshäiriöiden vuoksi tehtävät leikkaukset
6. vaativa endometrioosikirurgia

5§ kohta 7: Pikkulantion alueen tyhjennysleikkaukset gynekologisissa syövässä.

Tämä tulee täsmentää muotoon Pikkulantion alueen tyhjennysleikkaukset edenneen kohdunkaulansyövän hoidossa. Niitä on vuosittain vähän ja keskittäminen vähempää kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan on perusteltua.

Vastaavan tyyppisiä leikkauksia tehdään eri yliopistosairaaloissa moniammatillisten tiimien toteuttamana edenneen munasarjasyövän primäärioperaation yhteydessä. Munasarjasyövän uusien tapausten määrä on noin 450/v ja ehdotamme, että näitä leikkauksia tehdään edellen viidessä yliopistosairaalassa. Kts. yst. 6§ kohta 6.

Alkiodiagnostiikka esitetään asetusluonnoksessa keskitettäväksi Helsingin yliopistolliseen sairaalaan.

Ehdotamme alkiodiagnostiikan ja siihen liittyvän hoidon luokittelemista tehtäväksi viidessä yliopistosairaalassa. Eli tämä tulisi siirtää 6§:lään. On huomioitava, että nykyisin alkiodiagnostiikkaa tehdään myös yksityisissä lapsettomuushoitoja tekevissä klinikoissa, joissa on Fimean valvomat kudoslaboratoriot. Lapsettomuushoidot, mm alkiodiagnostiikka on nopeasti kehittyvä lääketieteenalue. Valtaosa Helsingissäkin biopsoiduista näytteistä lähetetään nykyisin tutkittavaksi ulkomaisiin keskuksiin. Lähtitulevaisuudessa alkiodiagnostiikka saattaa perustua kokonaan muihin, non-invasiivisiin menetelmiin. Täten alkiodiagnostiikan tekemistä ei ole perusteltua rajata tehtäväksi yhdessä yliopistosairaalassa.

6§ Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito

Vaativa laskeumakirurgia tulee keskitetään yliopistollisiin sairaaloihin. Tämä pyydetään lisäämään 6§:n mainittuihin toimenpiteisiin.

6§ kohta 6 Gynekologisista syöivistä on mainittu vain munasarjasyöpä.

Tämä kohta tulee muuttaa muotoon gynekologiset syövät lukuun ottamatta matalan riskin endometriumsyöpiä. Munasarjasyövän lisäksi yliopistosairaaloihin keskitetään jo nykyisin valtaosa korkean riskin endometrium , kohdunkaulan ja ulkosynnytinsyöpien leikkaushoidosta.

6§ kohta 16 Hedelmöityshoidot on luokiteltu tehtäväksi yliopistosairaloissa.

Asetuksen termi tulee täsmentää muotoon Koeputkihedelmöityshoidot. Tällöin keskitettäväksi tulevat ne hoidot, jotka edellyttävät akreditoitua Fimean valvomaa kudoslaboratoriota. Nykyisin koeputkihedelmöityshoitoja toteuttavat myös yksityiset lapsettomuuslinikat, joilla on tällainen kudoslaboratorio. Asetuksen tarkoituksena ei liene keskittää kaikkia hedelmöityshoitoja (esim. ovulaatioinduktiot, miesten infertiliteetin hormonihoidot) yliopistosairaaloihin. Ehdotamme, että julkisen sektorin hedelmöityshoidot toteutetaan yliopistosairaaloiden koordinoimana.

6§ kohta 18 Vakavaa kroonista sairautta potevan synnyttäjän raskauden suunnittelu, seuranta ja synnytysten hoito keskitetään viiteen yliopistosairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan. Tämä linjaus on hyvä. Eri asteisia kroonisia sairauksia potevien synnyttäjien hoito toteutetaan jo nyt pääsääntöisesti yliopistosairaaloiden koordinoimana yhteisesti sovitun hoidonporrastuksen mukaan. Vakavaa kroonista sairautta potevien synnyttäjien hoito kuuluu yliopistosairaalaan.

7§ Muu keskitettävä erikoissairaanhoito

Tässä pykälässä määritellään hoidot, jotka tulee koota ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ylläpitäviin sairaaloihin.

7§:ssä kohta 4 : Matalan riskin endometriumsyövän kohdalla edellytetään, että primäärien syöpäleikkauksien määrän tulee vuosittain olla vähintään 70. Tämä ei toteudu minkään keskussairaalan alueella.

Ehdotamme, että ko asetuksen kohta kirjataan muotoon: Matalan riskin endometriumsyövän leikkaushoito voidaan toteuttaa sairaalassa, jossa on valmius leikkausta edeltävään diagnostiikkaan ja riskiluokitukseen sekä vuosittain vähintään 70 laparoskooppista kohdunpoisto leikkausta.

Endometriumsyövän preoperatiivinen riskiluokittelu edellyttää erityisosaamista, mutta sen leikkaushoidoksi riittää kohdun ja sivuelinten poisto. Se on hyvänlaatuisten ongelmien leikkaushoidossa yleisesti käytetty perusleikkaus. On kuitenkin tärkeää, että sairaalassa, jossa endometriumsyövän leikkaus tehdään, on valmius leikkausta edeltävään diagnostiikkaan ja riskiluokitteluun. Diagnostiikka ja hoito tulee toteuttaa yliopistosairaalan koordinoimana yhteisesti sovitun hoidonporrastuksen mukaan.

8§ seuranta

Asetuksen mukaan sairaanhoitopiirit, joissa on yliopistollinen sairaala esittävät selvityksen asetuksen toteutumisesta kaksi kertaa vuodessa. Tilanteen seuranta edellyttää yhteisiä rekistereitä, auditointia tai muita yhteisesti sovittuja tapoja seurata asetuksen edellyttämiä asioita. Epäselvää on, miten toimitaan ja tullaanko asettamaan sanktioita riitatilanteissa tai silloin, jos joku yksikkö ei noudata yliopistosairaanhoidopiirin kanssa sovittua käytäntöä työnjaosta ja keskitettävistä tehtävistä. Lukumäärien seurannan lisäksi tarvitaan suunnitelmastrukturoitujen laaturekistereiden ja yhteisesti sovitun kriteeristön käyttöönotosta.

Suomen Gynekologiyhdistyksen hallituksen puolesta

Turussa 9.6.2017

Seija Grénman, puheenjohtaja

Suomen Gynekologiyhdistys

